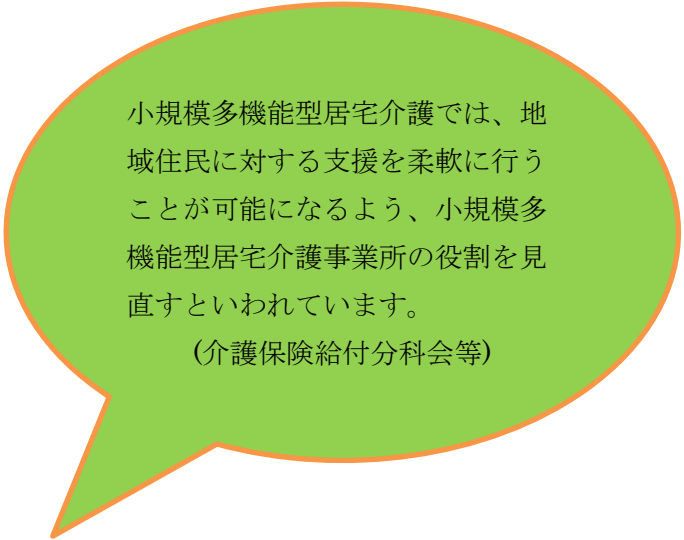


独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

小規模多機能の介護保険前の認知症支援

実践事例集(報告書)



小規模多機能型居宅介護では、地域住民に対する支援を柔軟に行うことが可能になるよう、小規模多機能型居宅介護事業所の役割を見直すといわれています。

(介護保険給付分科会等)

「地域の中で認知症の人と家族を支援するために、これまでのように大変な時期になって事業所と出あうのではなくから、出会いを可能な限り早くし、支援に繋げる」ことを目的に、「小規模多機能型居宅介護の各地域の連絡会と協働し、実践者としての取り組み方策を検討し、研修即実践し、実践事例を集めること」を実施する事業で作成した冊子です。

特定非営利活動法人コレクティブ

独立行政法人福祉医療機構 平成26年度社会福祉振興助成金事業

小規模多機能の介護保険前の認知症支援事業 報告書(事例集)

「地域の中で認知症の人と家族を支援するために、これまでのように大変な時期になって事業所と出あうのではなくから、出会いを可能な限り早くし、支援に繋げる」ことを目的に、「小規模多機能型居宅介護の各地域の連絡会と協働し、実践者としての取り組み方策を検討し、研修即実践し、実践事例を集める」事業を行い、この冊子も作り上げることができました。

先ず協働して取り組んでいただいた小規模多機能型居宅介護の地域連絡会の皆様、ご助成いただきました福祉医療機構さまに御礼申し上げます。合わせて、各地の小規模多機能型事業所が、是非これからの認知症支援を可能な限り早期に取り組むこと、また市町村行政がそうした小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に認知症支援に取り組んでいただくことを願うものです。

事業の経過

この「小規模多機能の介護保険前の認知症支援事業」は、下記のプロセスで行いました。

1. 委員会の設置・開催

委員長：立教大学コミュニティ福祉学部教授森本佳樹氏(当法人理事)

委員 熊本学園大学社会福祉学部准教授黒木邦弘氏

福岡市小規模多機能型居宅介護連絡会(党一浩氏)

大牟田市小規模多機能型居宅介護連絡会(中島知巳氏)

鹿児島市小規模多機能型居宅介護連絡会(後藤裕基氏)

熊本県地域密着型サービス連絡会小規模多機能部会(山下順子氏)

特定非営利活動法人コレクティブ(川原秀夫)

2. 先進地視察 10ヶ所実施

3. 研修の開催 全国10ヶ所の小規模多機能型居宅介護の連絡会と協働して開催

4. 視察報告・検討会の実施 H27年1月11日熊本市で開催

5. 実践および実践事例の収集 11ヶ所実施

6. 集約の本報告書の作成、単なる報告書ではなく、実践事例集とし、行政へも配布。

なお、この冊子は、当法人のホームページよりダウンロードできます。

ご活用いただければ幸いです。<http://www.kinasse.jp/>

平成27年3月31日

特定非営利活動法人 コレクティブ

理事長 川原秀夫

「地域の誰もが」を支える小規模多機能 ①

大牟田市「介護予防拠点・地域交流施設」を活用して地域貢献事業と介護予防

認知症の初期支援は、地域づくりから始まる。認知症の人が地域から排除されれば、在宅での暮らしはない。福岡県大牟田市では、「徘徊がノーではなく安心して徘徊できる町へ」を目指してきたが、この「徘徊」という言葉をも無くしてしまおうとしている。

この取り組みのひとつの核になっているのが「介護予防拠点・地域交流施設」（以下地域交流施設）である。

大牟田市では、現在小規模多機能型居宅介護施設が 24 カ所稼働しており、そのうち 21 ヶ所に地域交流施設が併設されている。この地域交流施設では大牟田市委託の介護予防事業や施設独自のサロン活動など様々な催しがおこなわれている。

大牟田市委託の介護予防事業では口腔機能向上支援メニュー「はにかみ教室」や、運動機能向上メニュー「よかばい体操」、認知症予防メニュー「ほのぼの会」などが開催されている。

各交流施設では趣向を凝らした独自事業を企画し、多世代にわたっての地域住民の参加を促し地域づくりに貢献している。当初は地域交流施設で開催される茶話会や教室型のサロン活動を施設が事務局となり地域向けに提供していたが、事業が軌道に乗ってくると事務局などの運営を地域住民側に任せ、地域ボランティアや地域自治組織にて自主的に運営させている。施設が地域互助組織の力を奪うのではなく、地域活動の呼び水として、また裏方として、地域の自主的な運営をサポートする側に回っている。



このように、小規模多機能施設が地域交流施設を併設することで、介護施設内の利用者だけにしか関わることがない介護スタッフが積極的に地域交流にも関わり、地域住民も介護施設との隙間を取り払い、自主的に地域交流施設を中心とした街づくりに参画しやすい機運を作り上げている。また、大牟田市では人的な育成にも力を入れており、“認知症コーディネーター”と呼ばれる認知症ケアや地域づくりのキーマ

ンを養成し、大牟田市指定の地域密着型サービス各施設にはコーディネーターの配置が義務となっている。養成期間は 2 年間 320 時間の研修時間を経て認知症コーディネーターの

資格を取得する。

施設は場所の提供だけでなく、地域づくりのコーディネート機能も期待されており、様々な活動の際の中心となっている。例をあげると年に一度全市的におこなわれる”徘徊模擬訓練”にて各小学校区の地域交流施設が事務局となり、認知症サポーター養成講座の開催や企画準備も含め数ヶ月にわたっておこなわれるこの事業を担っている。この事業が認知症啓発への果たす役割は大きく、認知症についての理解と意識向上につながっている。また、地域交流施設側でも地域の方々との関わりの「きっかけ」となることがあり、徘徊模擬訓練開催を機に地域互助組織の立ち上げに動いた地域もある。

地域交流施設は介護予防・日常生活支援総合事業での役割も期待されており、地域交流施設を使った通所サービスなども検討されており、地域交流施設が住民の生活インフラとして欠かすことのできない存在となっていくと思われる。



認知症予防メニュー「ほのぼの会」の様子



徘徊模擬訓練実行委員会の様子



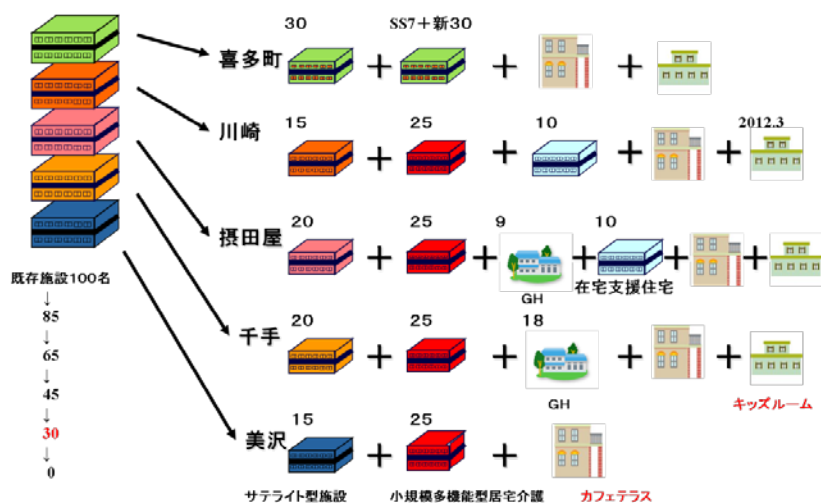
3月22日大牟田で行われた「若年性認知症フレンドシップキャンペーン2015」
ここにも多くの小規模多機能型居宅介護事業所が参加している

「地域の誰もが」を支える小規模多機能 ②

新潟県長岡市こぶし園

新潟県長岡市のこぶし園では、施設の地域分散を 26 年 3 月に終えた。これまでの特別養護老人ホームが地域に分散し、地域を支えるものになった。そこに、小規模多機能型居宅介護が併設されていった。しかも、地域全体を支えるものとして、カフェやキッズルームが併設されている。だれもが出入りし、関わることで早めの認知症の人と家族の支援につながっている。特にこれからの介護が必要になる高齢者像に合わせた展開が行われている。

施設分散と地域支援計画(地域全体を支えるシステム)



キッズルーム



カフェ&バー

これからの高齢者向け
カフェ



「地域の誰もが」を支える小規模多機能 ③

オープンカフェ 小規模多機能ホームきんめい

小規模多機能ホームきんめいは、石川県加賀市の金明地区に平成 26 年 4 月に開設した。

開設当初より、地域の人たちが立ち寄りやすい雰囲気づくりを心掛けた。そのため下校時には子供たちが事業所に立ち寄ったりする姿が見られる。



金明地区は限界集落なため、地域をまとめるリーダーが不在である。お達者サークルなどサロン活動を運営してくれる人がいないため、地域の人が集える場所がないなどの課題があった。また、介護予防の元気はつらつ塾に参加したいと思っても、交通の便が悪いということと予防事業のため送迎がないなどの条件から元気な地域の人が家の中に閉じこもっているという状況もみられた。そして、自分で健康に気を使って自己流で家の中で体操をしたいと思うが、一人でやっても長続きしないなどの声が聴かれた。

そこで「きんめい」では、サロン活動と季節ごとの行事などの活動を行い、いつでも集える毎日型の居場所づくりを行った。

そのきっかけづくりとして月 1 度の法話や、おでんの会（ミヤノ屋）を開催している。



そのような取り組みから、事業所を知ってもらい利用することで、今では毎日誰かが立ち寄り、地域の憩いの場となっている。



「地域の誰もが」を支える小規模多機能 ④

お抹茶カフェ “いっく”

社会福祉法人鶴寿会 ニーズ対応型小規模多機能ホームききょうが丘(石川県加賀市)
これまでの地域活動拠点は、行事の時だけ数名の参加で限定されていた。「何をやっている所なの?」「介護の事業所ってどこのこと?」という周囲の声がいまだに聞かれていた。昔の社長さんのお家の茶室が日常活用されておらず良い雰囲気が活かされていなかった。



そこで、お茶会を開催し始めた。誰でもできる、形式ばらないで、気軽に立ち寄れる気楽なカフェのようなイメージでお茶会ではなく「お抹茶カフェ」とした。

毎月10日のカフェ(曜日問わず)は、地域のどなたでも参加できる。参加費200円(本格抹茶と和菓子)で、毎月30名程の参加者(徒歩で来られる方が多い)がある。参加者は介護予備軍あるいは自分が介護者という方が多い。回覧板や掲示板でお知らせして、交通手段困難な方には無料送迎サービス

行っている。目指す地域活動拠点は、地域が困った時に相談できる、話を聞いてくれるところがあるよ、という場所。介護している人の息抜きの場に。場は提供しながら、活動の主体が地域住民になっていくような“いっく”は、地域の皆が元気で過ごしていくためのきっかけづくりの場所。介護が必要になっても元気で地域で暮らしていくために、欠かせない場所でありたい。

“いっく” 参加者からの声



「認知症の人と家族の初期支援 認知症カフェ」①

縁側カフェ 「まほろば喫茶 梅の里」(静岡県富士市)

小規模多機能型居宅介護事業所まほろば(運営主体:特定非営利活動法人ハッピーネット 富士)が取り組んでいる、だれでも集える型のカフェである。



月に1回でも仲間と会えることが何よりの楽しみ

少しずつ地域に根差した取り組みを行う中で、地域交流としての「縁側カフェ」は、サテライトの開設後交流室を活用し 25 年 12 月から始まっている。月 1 回の定期的な開催である。参加者は、毎回 20 名以上となる。その中に認知症の方やその疑いのある方が 5~6 人とそのご家族がいる。「まほろば」の代表が静岡県の認知症の人と家族の会の世話人を務めていることもあり、認知症の方と家族の方の集いの場となっている。それを家族の会や地域の皆様とスタッフで支えている。午後 1 時くらいから始まり午後 3 時すぎには一旦終わる。それですぐに帰る方もあるが、午後 4 時すぎまで続くこともある。その日の過ごし方はいろいろである。地域包括支援センターから制度の説明があったり、医師の話があったり、歌声喫茶になったりする。勉強会は 30~40 分くらいの時間で行う。それ以上時間が長くなると苦痛となる認知症の人もあるためである。クリスマス会などもある。ここでは参加している認知症の方にさりげない目配りをしながら会話に巻き込み、コーヒーやお茶を楽しむ。担当のスタッフを決めていて、案内や準備を行っている。

このカフェは、認知症の人とご家族にとって、月に 1 回ではあるがホットする場となっている。家族の会とのつながりで、介護経験者の皆さんと小規模多機能の専門職が「今困っている方々、今から困難を抱える方々」を支援している。



「認知症の人と家族の初期支援 認知症カフェ」②

さしおりカフェ(熊本県熊本市、山鹿市)

小規模多機能型居宅介護事業所いつでもきなっせ、いつでもくればい(運営主体:特定非営利活動法人コレクティブ)では、多職種・学生・住民と協働し地域の認知症の人を支えるためのカフェを開設している。

認知症の人と家族の支援は出会いを早くすること

開設の問題意識は、次の様なことであつた。

①小規模多機能型居宅介護事業で、訪問を強化して自宅で暮らす方々を支えていると、地域には何の支援も受けていない認知症の人と家族が存在することに気づかされる。今ここから支援を始めれば、これ



まで私たちに会って来た認知症の方々(小規模多機能の登録者)と違った支援が可能になるのではないかと。少なくとも、まだ自分の暮らしがあり、「〇〇したい」を自分の言葉で話せるので、これから先の支援のあり方が見えてくる。ライフサポートワークの視点での支援がより可能になる。

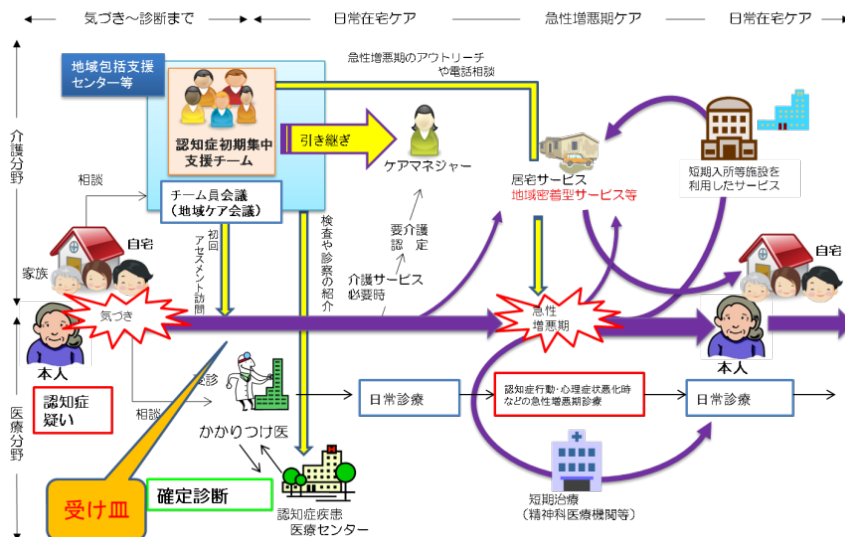
②一方で、全国で認知症カフェが広まろうとしているが、それがブームのような様子を呈していることに対しての違和感があつた。利用者の抱え込みのために始めようとしているところもある。何より本人にとって最初のサービスの場になるであろうときに、そこから排除されることであつてはならない。だれもが集える場は、そこに認知症の方への支援の専門性がなければ、「変なことを言う人」「ここはあなたが来る場ではない」等で排除されてしまう。

1年以上の準備期間

そこで、京都での取り組みから学び、平成 25 年 9 月から月 2 回の立ち上げチーム勉強会を開催し検討してきた。更に 1 年間スタッフや支援者の研修を実施した。大学の実習で事業所に研修に来た学生も一緒に学んだ。学生たちは、「オレンジパートナー学生の会」というグループを立ち上げ、仲間を集り 15 名のグループとなっている。

26 年 4 月には、学生たちを含めて 60 名を超える勉強会を行い、準備していった。確認していったことは、認知症カフェはどのような位置付けになるか、そこで何をを目指すのかである。認知症ケアパスの初期の受け皿として機能しなければならない。

標準的な認知症ケアパスの概念図 ～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～



認知症初期支援カフェ(オレンジカフェ)とは・・・

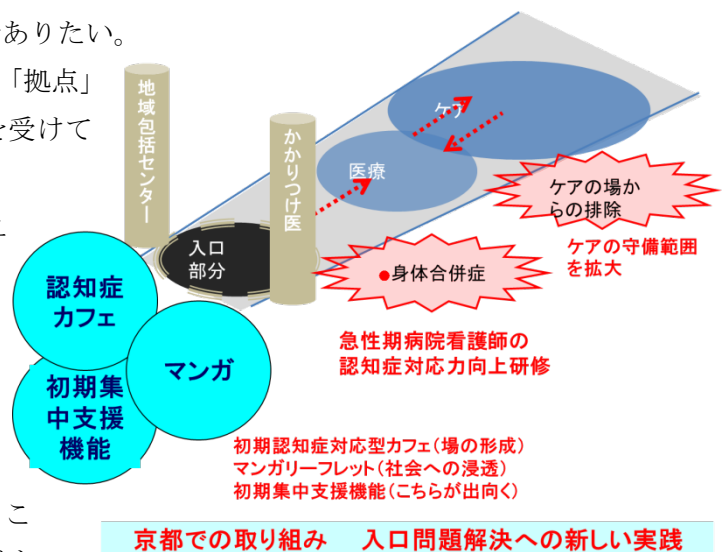
表面的には「普通のカフェ」だが、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場である。初期認知症の人の居場所となり、認知症の人と家族を地域で支える出発点となるもの。そこは、次の様な場でありたい。

- ①切れ目なく連続したケアを提供する最初の「拠点」
- ②診断後のサポート体制の起点（早期診断を受けてよかった）
- ③認知症のイメージを、さらに疾病観を変える場

私たちの認知症カフェ(さしおりカフェ)

私たちのカフェは、さしおりカフェと言っている。「さしおり」とは、熊本弁で「とりあえず」との意味である。出発点であり、ここに固定するものではないとの意味から名付けた。ご本人とご家族にふさわしい支援につなげるまでの場である。

適切な支援に繋げるために、専門職の関わりが必要と考えた。認知症カフェは、認知症の本人と家族が安心して過ごせる場で「カフェ」を名乗るのも、気軽に集いやすい雰囲気をつくるためである。本人は社会とつながり、生きがいを感じるきっかけとなる。家族も苦勞を語ることで心の支えとなる。医師やケアマネジャーなどの専門家も加われば、必要なケアを受ける入り口にもなる。ただ気軽さを追えば茶話会にとどまり、ケアに片寄れば場所を変えたデイサービスになりかねない。認知症カフェが有意義に機能するポイントは、



本人、家族、地域住民、専門家が対等な立場で参加できる場であるとともに、個別の問題にも解決策を紹介できることが重要だと言われている。

私たちの取組みで大事にしているのは、事業所だけで行わないことである。専門職は、県の介護福祉士会へ協力を呼びかけ、また作業療法士も有志で参加している。医師も、在宅医療の医師が関わり始めてくれている。地域住民は、山鹿市認知症サポートリーダー(1年間の認知症支援の研修を受けた住民)と家族の会の方々が参加している。

こうして、学生・専門職・地域住民と共にさしおりカフェを平成 26 年 12 月から開設している。「いつでんきなっせ」では、学生が中心で現在月 1 回開催している。「いつでんくるばい」では、作業療法士と地域のサポーターが中心で月 2 回の開催となっている。支援者が増えれば、少なくとも週 1 回の開催にしたいと準備している。関わるスタッフは、それぞれ責任者を配置し、支援者との連絡や準備を行っている。特に大事にしているのは、話し込むことである。自宅で暮らしている方々は、話す機会が少ないことで「話をすること」だけでも満足される。コミュニケーション力が私たちに問われている。もうひとつ大事にしていることは、打ち合わせと反省会である。開催日の支援者は一定ではないので情報の共有が必要となる。参加した A さんと B さんは「顔を見るのもいや」の関係、C さんに「この話はタブー」「同じことを聞かれると不機嫌になる」等情報を共有するための打ち合わせであり、反省会である。ここで気づきが生まれ、専門職もこれからの支援のあり方を学んでいる。

まだまだこれからの取組みであるが、認知症の人と家族を支援する地域でのチームづくりを目指している。



若年性認知症の方の「働きたい」を支援する

社会福祉法人マザアス 小規模多機能ホームさかえまち(東京都日野市)

平成23年に小規模多機能の利用者・家族と共に、日野市若年性認知症の会「芽吹き」を立ち上げ、活動を行っていることから若年の利用者が増えた。50歳代の利用者は5名、60～65歳迄の利用者3名、また若年性認知症で65歳以上となられた方もいらっしゃる。

何故「働く」支援なのか ～本人の言葉から～

男性利用者 Nさん 59歳

(アルツハイマー型認知症)

実家は半農で畑を手伝っていたことから、畑作業には自信がある。

細かい仕事は難しいが、力仕事は難なくこなすことができる。「もし働ける機会があるなら教えてもらいながらも働きたい」

男性利用者 Mさん 65歳

(高次脳機能障害)現在は週4日会社に通い働き、週2日小規模多機能の活動に参加している。新しいことは記憶できないため、伝えたことをすぐに忘れてしまう。「畑作業は知らないことだけれどやっても良い」

若年の利用者が高齢者施設等で高齢者の輪に入ることはなかなか難しく、雑用などの力仕事ををお願いするが、それが本人のやりたいこととマッチングしていない場合も多い。

課題解決に向けて本人のやりたいことを中心に、能力と可能性を発揮できる場を見つけることが有効なケアであるとする。

活動を通して地域の方と自然に繋がれるように

若年性認知症の方は年齢が働き盛り、特に男性は一家の大黒柱であり、経済的打撃が大きく、働けなくなった喪失感は、はかり知れない。働きたくても働けない・・・しかし働けないと決めつけているのは誰なのか。少しのフォローと環境さえあればまだまだ働ける。

若年チームの「働く」支援



販売に向けて出荷準備・納品



我々のやるべきことは利用者の力を最大限発揮できるようにサポートすること、そして、その労働には対価があって当然だと考える。認知症になったらお金を払って世話を受けるだけということはおかしいのではないか。

夏場は炎天下、冬は寒さの中での作業。力作業から繊細な作業まで様々…

それでも参加した利用者からは笑顔が溢れる。

「主人は畑作業がある日を楽しみにしています。家ではこんなに笑わないです」（奥様の声）

「介護」という発想を捨てみると…！

「どうしたらいいだろう？」と介護者間で悩むより

「どんな生活がしたいか？」を本人に聴いてみると・・・！

遊びより働きたい・担い手になりたいと思っている方が多い。

自分の意思を表し、主張をする方が多い。

男性も女性も“現役の社会人として誇り”を持っている方が多い。

徐々に失われていく自分を自覚している

方が多い。社会性が残っている方が多い。早いスピードで認知症が進行する方がいる。

本人に合った自由なケアを！（聞くこと・待つこと）私たちが柔軟な発想のケアに切り替えないと逆に難しくなる。若年認知症の方との関わりの中で、「若年認知症に限らず認知症の方のケアのあり方がこれでいいのか？」「介護的な支援より精神的な支援がもっと必要ではないか？」ということ強く考えさせられる。

若年認知症の方は“壊れていく自分”を自覚されている方が多いように思われる。「認知症になる＝終わり」ではなく「今をどう生きるか！これからをどう生きるか！」という前向きな目標を作るためには、私たち専門職がご本人の苦しみとしっかり向き合い、支援（介護）そのもののあり方を考えなければならない時代がきている。

近隣農家への援農ボランティア

・ブルーベリー農家さんより収穫作業のご依頼



「認知症サポーターとともに」

小規模多機能施設めおといわ「ゆい」（福岡市）

～地域拠点の役割から認知症カフェのバックアップ～

福岡市城南区堤地区で事業運営する、めおといわ「ゆい」では、認知症の方を地域で支えていくためには、小規模多機能型居宅介護のみでその人の暮らしを支援完結するのではなく、地域社会全体で取り組んでいく必要が不可欠であると考え、平成18年の開設以降、運営推進会議や認知症サポーター養成講座など、様々な取り組みを通して事業所側から地域に対し発信をし続けた。開設から9年目を迎え、現在は地域住民が主体的に行っている「認知症カフェ」の活動を支援している。

◆地域住民が立ち上げた認知症カフェ“つつみカフェ”

あるとき、認知症サポーター養成講座終了後、地域の方から声をかけられた。「認知症を学んで地域で支えようと思って参加し続けてはいるが、実際、当事者の方と出会う場面がない。この講座をやり続ける意味はあるのか」という核心をついた言葉であった。平成21年から展開している認知症事業もすでに2年の歳月が過ぎようとしていた。区の担当者と共に、このことについて議論し、火を絶やさないためにもやり続けていくことで

合意。そこで浮かんできたのがステップアップ講座であった。地域在住のオレンジリングを手にした約500名の住民に、ステップアップ講座の参加を投げかけ、そのなかの70名程度の方々が年4回のワークショップに参加された。毎回、グループワークを展開し、これまでのことも振り返りつつ、さらに知識を蓄えていく。最終回の4回目の講座のくくりで、「じゃあ、いま、この地域にとって必要なこと、できることはなんだろう」と投げかけた

～堤校区 認知症事業～

つつみカフェ オープン♪

【目的】

- 認知症になっても住み慣れた堤地区で暮らし続ける
- 認知症に対する偏見や差別をなくす
- 自分達の手で、地域の為にできることを無理なくやる(継続する)
- 当事者も家族も悩みを抱え込まないで相談できる相手・場をつくる
- 地域のことは地域で支える
- 地域の成熟度を上げる(豊かな堤地区を作る)



・いろんな人が気軽に
集える場所
・ほっといかに空いて
る席に座る

- ・公民館で月一回開催(当日貸切)
- ・開店時間: 10:00～16:00
- ・自由に気ままに来店
- ・毎回80名～100名近くの来店
- ・無料(基金箱を設置)
- ・認知症サポーターが当日ボランティア



とき、各グループから挙げた答えが「認知症の当事者にも、介護家族にもやさしい集いの場が必要」ということであった。堤校区にはその時点で8サロン存在しており、決して集まれる場がない訳ではなかったが、参加者から出た意見は「カリキュラム化されていない自由気ままな柔らかい雰囲気のある場。喫茶店やカフェのような気軽さがある場が必要」ということでカフェスタイルの提案がなされ、

“つつみカフェ”が誕生した。



“つつみカフェ”は、毎月一回、公民館を貸切で開催されている。オープン時間は10時～16時。無料で何杯でも何時間でもいることができるカフェである。当日のボランティアは20名～30名。オレンジリングを手にした認知症サポーターの地域住民の方々が、召集されることなく自分の意思でカフェの運営に携わっている。つつみカフェには、地域住民はじめ、介護サービスを利用している認知症の当事者も来店されている。見た目はわからないが重度の認知症高齢者も多数訪れ、地域の合言葉にもなっている、“認知症をやさしくつつみ（堤）こんで”につながっている。カフェをオープンしてまもなく2年になろうとしている。来客も毎回100名程度が訪れ、延べ来店者数も軽く1000人を越えている。最近では、地域の引きこもりがちな高齢者や、このカフェに参加するためにデイサービスの利用日をずらしてまで来店される方がいるなど、地域に浸透してきている。

当事者の声をかき消すことなく、「自宅や地域で暮らし続けたい」という望みの実現に近づくためには、専門職のさらなる理解とともに、地域住人の意識改革が必要であると考えられる。認知症になったとたん、地域から隔絶するのではなく、つながりを保っていくためには、地域における土壌作りも必要であろう。実際、つつみカフェで登録利用者が昔なじみの友人らと再会することができ、結果的に本人を支えるサポーターが増えていったのも事実である。それらを実現するためには地域住民と共に歩んでいく姿勢が大切であり、当事者意識に基づく思考、行動が不可欠である。我々専門職が担う役割や求められる姿勢は、超高齢社会が現実になったいま、大きな期待を寄せられている。

小規模多機能型居宅介護の大きな目的の一つとして、「本人の望む自宅や地域での暮らしを支援する」ということが挙げられる。利用者の暮らしを地域の中で営み続けるためにも事業所と地域が歩みより、行動を共にし、音あわせをしていきながら地域の未来図を一緒に描いていくことで、理念の実現に近づくのではないだろうか。つつみカフェを続けることが目的ではない。それらのとりくみは「認知症になってもこの地で暮らし続ける」という利用者の望む暮らしを実現するための手段の一つにすぎない。地域住民にとっては、当事者を地域社会から隔離せず、共に歩み、自分の将来もデザインしていくことができるようになる。当事者意識に基づく社会参加は、ひいては介護予防や地域包括ケアシステムの実現に向けて重要なことであると認識している。

「地域全体を支える小規模多機能」①

小規模多機能ホーム ほたる(北海道上川郡美瑛町)

ここは、住民の皆さんが協議して創った地域の拠点である。人口は1万1千人弱だが、町の広さは東京都23区とほぼ同じという美瑛町では、第4期の介護保険計画策定時からこれからの介護のあり方を住民参画で検討してきた。

- 1.市街地を拠点にした一極型の介護サービス提供から生活圏域ごとのサービスへの転換が必要
- 2.高齢者が地域での在宅生活を継続できるための基盤整備が必要
- 3.地域住民との協働による支え合う地域づくりの推進

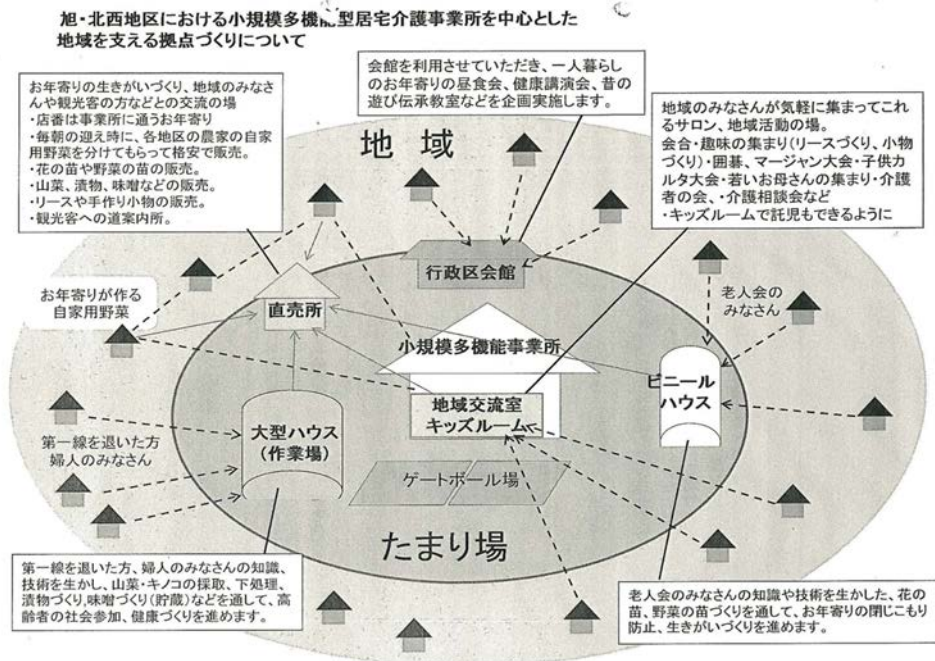


これまで、A 圏域、C 圏域、B 圏域と整備されてきて、残ったのが D 圏域であった。

小規模多機能居宅介護事業所の整備に当たっては、計画段階から住民意見を深く反映させるとともに、開設後も住民が参画する「運営推進会議」が事業所のあり方や地域との関わりを議論し、小規模多機能型居宅介護事業所を中核とし、住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている。



住民の協議の様子



D 圏域では、住民が準備会をつくり、自分たちの拠点を創ろうと協議を重ねてきた。協議して、できたのが地域の作業所や直売所を含む拠点である。地域拠点に求められることは、これまでのような縦割りの位組みではなく、シームレスな仕組みを求めている。

シームレスなあり方へ

『楽しい場所に人は集まる』

集えばそこには必ず『役割』や『出番』があり、参加するすべての人たちと地域社会をもに元気にしていく。

① 市街地区に比べ圧倒的にサービス資源の少ない周辺地域。

『住まい』『予防』『生活支援』『介護』『子育て支援』等々、どうせやるなら 縦割りの仕組みではなく、できる限り生活圏内で一体的に行えるようにした方が効率的だろう。もちろん予防給付から移行する 『介護予防、日常生活支援総合事業』の提供拠点としても。

② こうした複合的な事業の組み合わせは、地域の中に新たな雇用の場を提供するとともに、拠点事業所の経営的な自転をも支援することにつながる。

③ そこに行けば、支援する側される側、自立、非該当、要支援、要介護者などの区別もなく、それぞれの身の丈に合った役割や出番があり、仲間たちと過ごす時間があって何よりも楽しいのだから人が自然に集まるようになる。事業所の活動に対して元気なうちからの関わりや参加があって始めて、(老いが進んだ時の) シームレスな支援も可能になるだろう。住民達の願いや希望から事業所の在り方を突き詰めていけば、それが彼らの望む姿だった。

(美瑛慈光会)

その他には介護保険制度だけでは支えきれない、地域の要望をワンコイン（５００円）で引き受けるサービスも展開。雪かきの依頼や施設での入浴など地域からの要望に対応している。

「あずまや家」の理念はく地域に根差した利用者本位のサービス提供。それが高齢者であり、小さな子供であり、障がい者であり、健常者でもある。私たちはこの村の福祉のよろずやでありたいという理念の実現のため事業所だけでなく、地域と一緒に、地域を巻き込んだ取り組みを行っている。

生活支援サービス



365日 朝 昼 夕

介護福祉士

配食サービス

訪問対応も！

ワンコインで困りごとに対応！
生活用品の買い物サービスや降雪時の雪かき等 よろず家としての機能
配食サービス利用者の異変や変化があれば
介護部署と連携して 見守り 対応

地域と共に…



地域のニーズを反映したまさによろず家

地域を元気にして、誰もが住み慣れた場所で暮らすことができるように、様々な取り組みを行っている。

商工会との連携 子ども経営塾

『将来は起業し、宮田村を引っ張っていつてもらえるような子供を育てよう！』という商工会主催の試みで、小学校5～6年生の希望者を対象に【子供経営塾】を開催。事前に希望者を募り、当日は17名の児童が参加しました。

ふるさとである宮田村の産業を体験する為の勉強会の後、オヒサマの森にある各店舗へ分かれ、職業体験をして頂きました。各店舗のオーナーさんと話し、店舗運営方法などを再度見て、聞いて、感じられる職業体験となりました。



街中活性化事業 軽トラ市

宮田村商工会主催の軽トラ市場、『軽トラ市』をオヒサマの森駐車場を使って毎月で開催。宮田村のマルシェ（都市）として認知されてきています。有隣会社が来場も、利用者さんが帰った頃やふきんビール、焼き鳥などの食べ物などもわが家園産が販売しています。

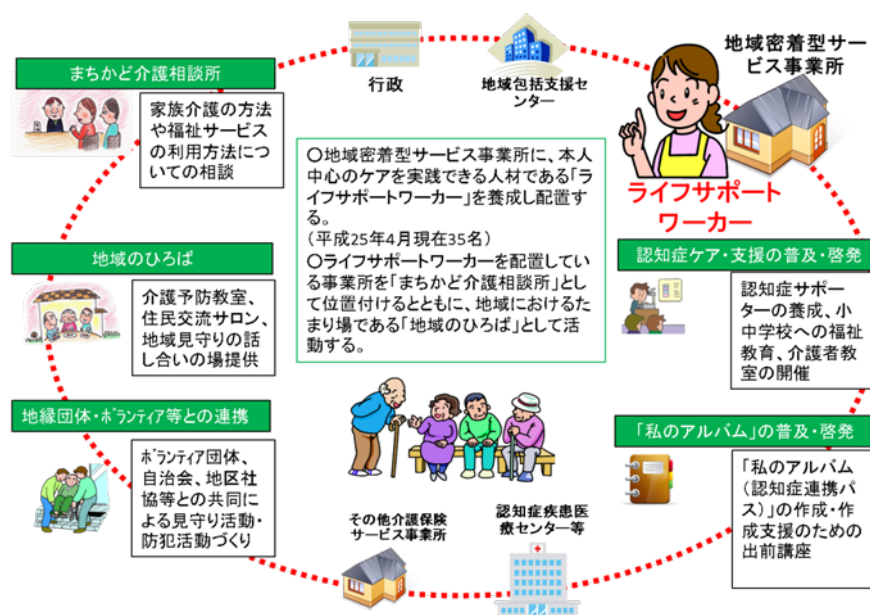


「地域全体を支える小規模多機能」③

地域密着型サービス事業者は市の事業を展開していくうえでのパートナー

霧島市小規模多機能ホーム連絡会は、平成 18 年、「霧島市小規模多機能型居宅介護事業者・開設予定者意見交換会」として活動開始した。平成 19 年 7 月「霧島市小規模多機能ホーム連絡会」へ移行し、毎月 1 回の会合を市職員、地域包括支援センター職員も参加して開催した。さらに、小規模多機能ホーム、グループホーム、認知デイの事業者が連絡会を組織し活動を開始し、平成 23 年 5 月に霧島市地域密着型サービス事業者連合会となる。この連合会と行政が一体となって、地域包括ケア体制をつくっている。

地域密着型サービス事業所と連携した地域包括ケア体制構築(霧島市)



★霧島市 地域のひろば推進事業

介護予防拠点またはライフサポートワーカーが在籍する地域密着型サービス事業者が、高齢者を中心とする様々な交流やコミュニティを生み出していく地域福祉の拠点として活動できるように支援し、地域の交流の場、集える場となるようなプログラムを計画し、介護保険や認知症などの知識の向上、閉じこもり防止などの介護予防を図ることを目的としている。

ライフサポートワーカーは、地域住民や民生委員の方などと計画を立てて、地域づくりを共に行う。地元には、これまでの経験を生かした得意なことができる、「しっちょいどん」(知っている人)が多い。地域住民が先生・講師となり、活動する。

- ・ 認知症サポーター研修
- ・ 私のアルバムづくり
- ・ 脳の健康教室
- ・ 郷土料理教室
- ・ 映画鑑賞とマッサージ
- ・ 運動改善、栄養改善
- ・ 生け花教室
- ・ むかし遊び
- ・ 菊づくり などなど

ライフサポートワーカーの存在が重要

高齢者が住み慣れた地域で、安全で安心した暮らしが継続的に支援できる体制を構築するために霧島市独自で養成した者がライフサポートワーカーである。

初年度：50時間（8日間）のカリキュラムを受講、翌年度：20時間のスキルアップ講習を受講し、活動は、班に分かれて、活動内容の検討を行い、事業の検証、実践に取り組んでいる。平成24年度に第一期生（35名受講）、平成25年度第二期生（19名受講）、平成26年度第三期生（27名受講）を養成した。

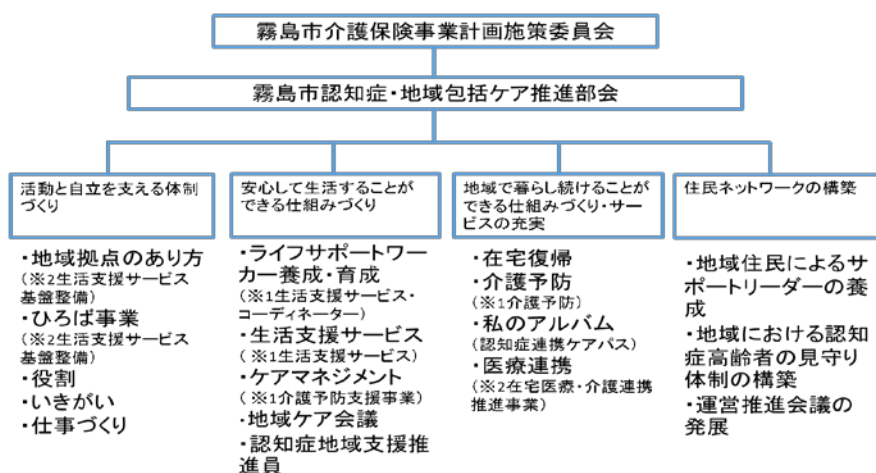
★まちかど介護相談所

地域密着型サービス事業所と連携した地域包括ケア体制づくり事業

「霧島市地域包括ケアライフサポートワーカー」が在籍する地域密着型サービス事業者では、介護保険、認知症、生活相談等ができる地域の身近な相談所「まちかど介護相談所」として本人・家族等の不安、疑問、問題点の解決解消または話し相手として活躍している。



霧島市第6期介護保険事業計画検討組織図



こうした取り組みから、霧島市全体の介護保険計画づくりのパートナーとして、計画立案づくりに関わり、地域全体(それぞれの事業所はそれぞれの圏域)を支えるものへ発展している。

これからの小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、制度化され9年を経過し、全国で5000ヶ所以上が整備されている。

通い中心からの転換

当初「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するサービスとして整備された。しかし、この間の実践から見てきたことは、「地域での暮らしの支援」は単に通わせることでは成り立たないということである。地域での暮らしは多様であり、その多様さを支えようとする事業所も多様な姿になっている。

今回の報酬改定では、訪問体制強化加算が創られた。これは、通い中心からの転換ともなるものである。

地域を支える小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、今後地域包括ケアの中心的拠点のひとつとして、地域に対する役割が問われている。「小規模多機能型居宅介護では、地域住民に対する支援を柔軟に行うことが可能になるよう、小規模多機能型居宅介護事業所の役割を見直す」（介護保険部会および給付費分科会）と言われている。地域での暮らしを地域住民や行政とともに支援する事業所になりたい。

認知症の人と家族の支援の転換を

その中で、地域で暮らす認知症の人とそこへ家族に目を向けると、これまでのような支援で良いのか考えないといけない。初期のうちは何の支援も受けず、介護保険の適用になるような状態まで誰も関わらない。結果私たちの利用者になられるときには、「大変な人」になっている。また、介護されているご家族も疲労困憊して、ギブアップされているところから支援が始まっている。確かに、認知症がひどい状態であっても私たちは可能な限り普通の暮らしができるように支援する。それが人の支援の仕方だろうか？



今回の集めた実践から

今回全国 10 ヶ所で「小規模多機能の介護保険前の認知症支援研修会」を開催し、報告会を含めて 500 名以上の参加があった。研修会では自らの事業所での取り組みを発表し合い、これからについて話し合った。しかし、これまでは「まだ取り組めていない」ところがほとんどであった。制度が後押ししないとなかなか普及しないと感じた。しかし一方で、この事例集に集めたような事業所では、地域を支える取り組みが行われている。こうした取り組みを広めていくことが必要である。

事例は、「誰もがを支える小規模多機能型居宅介護事業所」、「認知症の人と家族の初期支援 認知症カフェ」、若年性認知症の働くを支える事業所、「認知症サポーターとともに地域を支援する事業所」、「地域全体を支える小規模多機能型居宅介護事業所または地域の連絡会」を紹介した。認知症の初期支援は、実は地域支援にたどり着く。認知症の人が地域から排除されれば、在宅での暮らしはないためである。「地域の誰もが安心できる」その中心に認知症の人と家族の支援はあると考える。

認知症カフェの取り組みも重要である。公的サービス（介護サービスや障がい者サービス等）に抵抗がある人や馴染めない人はどうする？「自分は年寄ではない・・・！」「人から指図されるのは嫌だ・・・！」「もっと好きなことをしたい・・・！」等々。

そのとき居場所はどこに？ご本人・ご家族が気軽にそして素直に自分をさらけ出せる場！仲間を作る場！が必要である。



ケアの転換を

(研修会の様子)

認知症の方との関わりの中で、「若年認知症に限らず認知症の方のケアのあり方がこれでいいのか？」「介護的な支援より精神的な支援がもっと必要ではないか？」ということを強く考えさせられている。初期および若年認知症の方は“壊れていく自分”を自覚されている方が多いように思われる。「認知症になる＝終わり」ではなく「今をどう生きるか！これからをどう生きるか！」という前向きな目標を作るためには、私たち専門職がご本人の苦しみとしっかり向き合い、支援（介護）そのもののあり方を考えなければならない時代がきている。

独立行政法人福祉医療機構
平成 26 年度社会福祉振興助成金事業
小規模多機能の介護保険前の認知症支援 事業報告書（事例集）

平成 27 年 3 月

特定非営利活動法人コレクティブ
〒861-8043 熊本県東区戸島西 1－2 3－5 9
TEL 096-285-6312 Fax 096-285-6342 メール info@kinasse.jp
<http://www.kinasse.jp/>